AUS DER CHIRURGISCHEN UNIVERSITÄTS-KLINIK HALLE A. S.
DIREKTOR: PROF. DR. VOELCKER.

MEDICAL LIBRARY

Rektale Narkose.

(Auszug aus der Arbeit).

STANFORD UNIVERSITY LIBRARY
AUG 1 1922

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Alfred Arthur Roth

Medizinalpraktikant an der Medizinischen Universitätsklinik
zu Halle a. S.

Halle (Saale)
Pritschow'sche Buchdruckerei, Harz 1
1920.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153306_0240

Der Umstand, daß bei Operationen in der Nase, der Mundhöhle, im Pharynx und am Kehlkopf der Operateur durch die Inhalationsmaske stets behindert wird, hat Pirogow den Anlaß gegeben, Versuche mit rektaler Allgemeinanaesthesierung anzustellen. Die Mißerfolge aber, die Pirogow neben gut verlaufenden Narkosen hatte, waren nicht dazu geeignet, ihm viele Anhänger zu verschaffen. Während man in Deutschland damals überhaupt keine Versuche mit rektaler Narkose anstellte, ließ man sich in Rußland durch die Mißerfolge Pirogows nicht abschrecken, sondern war bestrebt, durch Verbesserungen der Methodik die unangenehmen Begleiterscheinungen auszuschalten. Bald gelang es auch Mororow, bessere Erfolge zu erzielen als Pirogow. In 88% der Fälle, die Mororow rektal narkotisierte, verlief die Narkose äußerst günstig, aber bei einigen Patienten traten blutige Diarrhoeen, Durchfälle mit Blutbeimischung und Leibschmerzen auf. Die Technik, die Mororow anwandte, indem er die Aetherdämpfe aus einem Glaskolben direkt in das Rektum leitete, ist sehr einfach, gibt aber keine Gewähr dafür, daß nicht Kondensationsaether gebildet wurde, der ungünstig auf die Darmschleimhaut einwirken konnte. An zahlreichen Tierversuchen ließ sich die Schädlichkeit des Kondensationsaethers auf die Darmschleimhaut feststellen. Dieselben unangenehmen Erscheinungen konnte auch Baum, der dieselbe Technik wie Mororow anwandte, beobachten. Durch eine sinnreiche Apparatur, die den Eintritt auch der kleinsten Menge Kondensationsaethers in den Darm verhütete, gelang es Dumont (Bern), ohne jede Störung oder Folgeerscheinung rektal zu narkotisieren. Dumont konnte beweisen, daß die Schäden weniger mit dem Prinzip der rektalen Narkose, als mit einer fehlerhaften Technik zusammenhängen. Somit war bewiesen, daß, mit Sorgfalt angewandt, die rektale Narkose, hervorgerufen durch Aetherdämpfe, eine gute, brauchbare Methode bedeute. Später wurden von Leguen, Morel und Verliac Verbesserungen derart angestellt, daß zu Beginn der Narkose Bromaethyl verwandt wurde, wodurch die Ileocoecalklappen erschlafft wurden, und der Dünndarm ebenfalls sich an der Resorption der Aetherdämpfe beteiligen konnte.

Eine wesentliche Abänderung in der Technik der rektalen Narkose wurde von Arnd (Bern) geschaffen. Durch zahlreiche Selbstversuche konnte Arnd die Unschädlichkeit einer 5 %igen Aetherlösung beweisen. Arnd erzielte nach subcutaner Injection von 0,04 Pantopon und einem Einlauf von 1 Liter der 5 %igen Aetherlösung ein fast sofortiges Einschlafen der Patienten Unangenehme Begleit- oder Folgeerscheinungen traten hierbei niemals auf. Eine weitere Aenderung brachte Moniuczko durch Applikation einer Olivenöl-Aethermischung im Verhältnis von 65,0 Olivenöl : 195,0 Aether. Auch hierbei waren irgend welche Komplikationen oder schädliche Folgen von seiten des Mastdarmes nicht festzustellen. Die Vortrefflichkeit dieser Methode erkennen auch Horodynski und Studzinski an.

Die zahlreichen, guten Erfolge, die bei der Ausübung der rektalen Narkose erzielt wurden, lassen, zumal bei Operationen im Gesicht und am Halse, wie bereits erwähnt, die rektale Allgemeinanaesthesierung als eine brauchbare Methode erscheinen. Der Umstand, daß die direkte Reizung des Narkotikums vom Respirationstraktus ferngehalten wird, ist ein Vorteil, den die rektale Narkose vor der Inhalationsnarkose hat. Es ist ferner bewiesen, daß das Stadium excitationis, das bei Inhalationsnarkosen bisweilen unangenehm empfunden wird, bei rektaler Narkose vollkommen wegfällt. Die Nachteile, welche die rektale Narkose hat, liegen in der Unmöglichkeit einer genauen Dosierung des Narkotikums. Die Unschädlichkeit aber reiner Aetherdämpfe, als auch einer 5 %igen Aetherlösung ist durch zahlreiche Versuche festgestellt worden, und es ist hinreichend genug bewiesen, daß sämtliche Begleit- und Folgeerscheinungen, die beobachtet wurden, stets auf Fehler in der Technik zurückzuführen sind, und daß die Schäden nicht mit dem Prinzip der rektalen Narkose zusammenhängen. Mit Sorgfalt angewandt bietet die rektale Narkose keine größeren Gefahren als die Inhalationsnarkose und ist neben der Inhalationsnarkose eine gute, brauchbare Allgemeinanaesthesierungsmethode, die speziell bei Operationen am Gesicht und am Halse der Inhalationsnarkose überlegen ist.